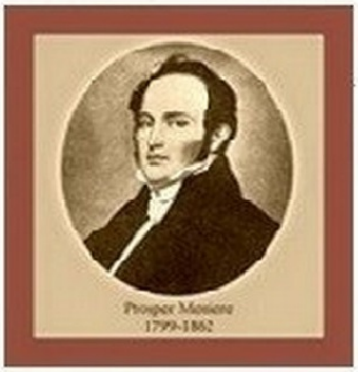
Heinar Kudevita



Meniere` i haigus patsiendi seisukohast

ETMÜ

Eesti Tinnituse ja Meniere` i Ühing

Toompuiestee 10, 10137 Tallinn

Vastuvõtt Eesti Vaegkuuljate Liidu kabinetis 208 teisel korrusel

NB! juunist augustini vastuvõttu ja koosolekuid ei toimu

e-post: heinar380@gmail.com

koduleht: https://tinnitus-meniere.webador.com

A/arve EE582200221051948521 Swedpangas

Tallinn, 2018.a.

ISBN 978-9949-88-266-3

Käesolev brošüür räägib vähetuntud Meniere`i haigusest seda põdevate inimeste seisukohast lähtudes. See ei ole meditsiiniline väljaanne ega kavatse ümber lükata meditsiinis valitsevaid seisukohti. Selles räägitakse igapäevastest kogemustest, üleelamistest ja toimetulekust. Kogu materjal on koostatud internetist vabalt saadaolevat teavet või inimeste poolt saadetud kaastöid kasutades.

Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing on tihedas koostöös Soome Meniereliiduga, kust saame pidevalt värskemat informatsiooni Meniere`i haiguse uurimise ja ravivõimaluste kohta kogu maailmas.

Kuna see haigus puudutab ka haigestunu lähedasi, niihästi omakseid, kui ka töökaaslasi, siis peaks see olema kasulik lugemisvara ka neile, et mõista, mida peab üle elama selle haiguse puhul.

Loodame, et see brošüür täidab puudujäägi, mis siiani on olnud Meniere`i haiguse tundmaõppimises.

Heinar Kudevita
Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühingu esimees

Sisukord:

1. Mõistatuslik haigus
2. Elu Meniere`i haigusega
3. Tinnitus
4. Vestibulaarmigreen
5. Elu koos menieerikuga
6. Inimesed, kes jagavad elu Meniere`i haigusega
7. Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing

1. Mõistatuslik haigus

„ Ärkasin öösel kirjeldamatult ebamugava tunde peale. Kogu keha oli kaetud higiga, tuba näis keerlevat, kõrvus ulus lakkamatult, kohutav iiveldus. Ma ei suutnud kinnitada pilku millelegi. Pea liigutamine muutis selle tunde veelgi õudsemaks. Tundus, nagu üks kõrv oleks tihedalt vatti täis topitud.”

Nii kirjeldab oma üleelamisi inimene, kes oli haigestunud Meniere`i haigusesse.

Mis on Meniere`i haigus?

1861. aastal kirjeldas prantsuse arst Prospér Ménière [menje:r] sisekõrva haigust, mis hiljem sai tema nime. Seni olid arstid olnud arvamusel, et sisekõrv on ainult kuulmisvahend, kui dr. Ménière osutas, et sellel on palju laiem funktsioon ja see toimib ka tasakaaluelundina. Mitte kohe ei võetud tema väiteid omaks, vaid ta kohtas suurt vastuseisu tollaste arstiteaduse korüfeede poolt, mille tulemusena teda ei valitud Prantsuse Akadeemia liikmeks. Kuid aeg näitas, et dr. Ménière`il oli õigus.

Meniere`i haigus (*lad. morbus Meniere),* mis saab alguse sisekõrvast, põhjustab tasakaaluhäireid. Sellega liitub kas algstaadiumis või ka hiljem kõrvakohin e. tinnitus ja kuulmislangus. Kindlakstehtud Meniere`i haiguse puhul esinevad koos kolm sümptomit:

1. Pearinglus
2. Tinnitus
3. Kuulmislangus

Haiguse diagnoosimise muudab raskeks see, et nimetatud sümptomid ei arene välja üheaegselt. Tavaliselt võib kuulmislangus liituda haiguspildiga alles aastate pärast. Kuna aga pearinglus ja tinnitus võivad esineda mitmete haiguste puhul, siis peab patsienti uuriv arst olema teadlik kõikidest võimalustest.

Oluline on teada, et kui kuulmislangus ei ole välja kujunenud ka aastate möödudes, siis ei ole tegemist Meniere`i haigusega.

Kuidas kulgeb Meniere`i haigus?

Haigus esineb haigushoogudena, mille vahelisel ajal inimene tunneb ennast normaalselt. Haigushoogude ajal on inimene praktiliselt tegutsemisvõimetu. Iga väiksemgi liigutamine kutsub esile raske pearingluse, millega liitub iiveldus. Kui tavaliselt toob oksendamine kaasa kergendustunde, siis Meniere`i haiguse puhul seda ei ole. Suuremal osal juhtudest haigestub üks kõrv, kuid umbes 25% haigestunutest liigub haigus edasi ka teise kõrva.

Haigushood võivad kesta mõnekümnest minutist mitme tunnini, vaibudes tavaliselt iseenesest. Nende üleelamine jätab järele väsimustunde, millest ülesaamiseks võib kuluda paar ööpäeva.

Kuna Meniere`i haigus on väga individuaalne, siis tunnetavad patsiendid seda erinevalt. Mõnel inimesel esineb küll iiveldustunne, kuid mitte oksendamisvajadust. Ka haiguse raskusaste võib olla erinev. Kui ühel inimesel kestab haigushoog neli-viis tundi, siis teisel võib see lakata juba poole tunni pärast ega jäta järgi väsimustunnet.

Haigushoogude esinemisel ei ole mingit reeglipärasust. Need võivad ilmneda mõnepäevaste, nädalaste, aga ka mitmeaastaste vahedega. Tavaliselt ei anna tekkiv

haigushoog endast mingit märku, mis teeb haiguse eriti ohtlikuks. Paljud inimesed väidavad siiski, et nad on õppinud väikeste märkide järgi ära tundma lähenevat haigushoogu ja suudavad eelnevalt selle vastu ette valmistuda. Sellele tugenedes on mõnedes riikides menieerikutel autojuhtimine lubatud. Eestis kuulub Meniere`i haigus selliste nähtuste hulka, mille puhul liiklusvahendi juhtimisõigus peatatakse.

Millest tekib Meniere`i haigus?

Kuigi seda haigust on uuritud juba aastakümneid, ei ole leitud veel rahuldavat selgitust selle tekkemehhanismile. On teada, et haigestumise korral vedeliku rõhk sisekõrvas suureneb. See kahjustab poolringkanaleid, kus paikneb tasakaaluelund. Selle tulemusena tekivad tasakaaluhäired. Kuna sisekõrvas paikneb ka nn. „tigu" ehk kuulmisorgan, siis vedelikurõhu suurenemine kahjustab ka seda. Tulemuseks on kuulmislangus.

Diagnoosimine

Nagu juba öeldud, võib pearinglust ja tinnitust kutsuda esile ka mõni teine haigus peale Meniere`i haiguse. Seega sõltub arsti kvalifikatsioonist, et tunda ära Meniere`i haigusele iseloomulikud tundemärgid. Tavaliselt alustatakse diagnoosimist teiste võimalike haiguste välistamisest, kuni jääb järele ainuvõimaliku põhjusena Meniere`i haigus.

Tavaliselt on esimeseks ettevõtmiseks kõrvaarsti külastamine, kes teeb kindlaks audiomeetrilise mõõtmisega inimese kuulmisvõime võimaliku languse. Otseselt Meniere`i haiguse diagnoosimiseks on olemas nn. „kaloorsed testid", mis seisnevad vaheldumisi sooja ja külma vee pritsimisest välimisse kuulmekäiku. Protseduur on valutu, kuid võib kutsuda esile lühiajalisi tasakaaluhäireid. Seda meetodit ei rakendata kõrvas, mille kuulmekile on perforeeritud eelnevalt põetud keskkõrvapõletiku tõttu. Magnettomograafi abi vajatakse, et teha kindlaks vedeliku kogunemine e. endolümfaatiline hüdrops sisekõrvas.

Ravi

Otsest ravi Meniere`i haiguse puhul ei ole olemas. Kuna haigus kulgeb väga individuaalselt, siis ei saa rääkida standardsest ravist. Ravi eesmärgiks on haigushoogude leevendamine, põhiliselt raskeltkulgeva iivelduse kergendamine. Paljudes riikides, Eesti kaasaarvatud, on kasutusel ravim nimega Betaserc. Selle suhtes ollakse eriarvamusel. On riike (Rootsi, USA), kus seda ei tunnistata ravimina. Samuti on maailma juhtivamad spetsialistid arvamusel, et Betaserci puhul on tegemist platseeboefektiga. Sellest hoolimata kinnitavad paljud patsiendid, et nad on saanud sellest abi. Seega ei saa 100% kindlusega väita, et Betaserci tarvitamine ei ole otstarbekas.

Lisaks Betasercile on olemas veel mitmeid ravimeid, mille on olemas haigusnähtusi leevendav toime, kuid mida kahjuks ei ole saada Eestis. Abi on saadud ka Vertigoheel-nimelisest homöopaatilisest ravimist, mis on apteekides vabamüügil. Seda tuleb tarvitada vastavalt kaasasolevale infolehele.

Lisaks medikamentidele on olemas veel ka kirurgiline ravi, mida kasutatakse eriti raskete haigusnähtude puhul. Aastaid tagasi oli üheks levinud mooduseks tasakaalunärvi

läbilõikamine. Ohu tõttu kahjustada ka kuulmisnärvi ja näonärvi (miimikat kontrollivat närvi) ei ole see meetod enam kasutusel.

Kui tegemist on kurdistunud kõrvaga, kasutatakse sisekõrva kanalite kõrvaldamist e. labürintektoomiat. Nii ülalkirjeldatud, kui ka sellel juhul, kaotab üks kõrvadest kontrolli tasakaalu üle täielikult ja selle aset täidab teine kõrv.

Tänapäeval on kasutusel väikese torukese – endolümfaatilise šundi paigaldamine läbi kuulmekile sisekõrva, mis aitab väljutada sinna kogunenud vedelikku. Statiskika põhjal saab isegi üle 60% patsientidest sellest leevendust. Selle meetodi miinuspooleks on see, et aja jooksul kasvab torukese ava umbe ja operatsiooni tuleb korrata.

Üheks laialdaselt kasutatavaks meetodiks on gentamütsiini süstimine sisekõrva, mis vähendab tasakaalunärvi tundlikkust. Kahjuks ei ole ka see meetod ilma häirivate kõrvalnähtusteta.

Mis aitab kaasa haigushoogude tekkimisele?

Sisekõrvas on kaks vedelikku – perilümf ja endolümf. Nendest perilümf koosneb põhiliselt naatriumisooladest, endolümf kaaliumsooladest. Kuna vedelikurõhu tõus avaldub perilümfis, siis tuleb hoolitseda selle eest, et organism ei saaks liigselt naatriumi. Selle põhiline allikas on tavaline keedusool (NaCl). Seega tuleb vältida liigset soolatarbimist. Ka alkohol, nikotiin, kohv ja tume šokolaad soodustavad haigushoogude teket.

Üks haigushoogude põhjustaja on stress. Oleks lihtne öelda: vältige stressi! Kahjuks ei ole see alati võimalik. Kui mõned situatsioonid tekitavad teil depressiooni, siis on antidepressandid omal kohal, kuid kindlasti tuleb jälgida, et nendest ei satuks sõltuvusse.

2. Elu Meniere`i haigusega

Kui te kuulute nende „õnnelike” sekka, kellel on diagnoositud Meniere`i haigus, ärge heitke meelt. On tõsi, et see haigus on väga ebameeldiv ja võib üllatada kõige ebasobivamal momendil. Kuid sama hingetõmbega võib lisada, et see ei ole eluohtlik. Haigus ise ei põhjusta mingit ohtu, küll aga võib seda tekitada tasakaalu äkiline kadumine ja selle tulemusena kukkumine kohast ja ajast olenemata. Sellega tuleb igal juhul arvestada.

Nagu iga haigus, seab ka Meniere`i haigus inimesele teatud piirid. Esmajärjekorras tuleb loobuda alkoholist ja suitsetamisest. Kohvi tarvitamist tuleb piirata. Kõige raskem on järgida soovitust tarbida nii vähe soola, kui võimalik. Sisaldavad ju enamik toiduaineid, nagu leib, juust, vorst soola. Õnneks on tänapäevaste nõuete kohaselt pakendid varustatud sisuloeteluga, millest võib näha, kui palju antud toode soola (või naatriumi) sisaldab. Kindlasti tuleks loobuda valmistoitude ostmisest, sest neis on soolakogus tavaliselt üsna kõrge. Nende hulka kuuluvad poolfabrikaadid, konservid, majonees, ketšup, sinep. Paljude

toiduainete säilitamiseks kasutatakse naatriumglutamaati. Sellistest toitudest tuleb loobuda. Ka paljudes toitlustuskohtades võib inimene saada tavalisest soolasemat toitu. Õnneks on viimasel ajal see tendents möödumas. Kodus toitu valmistades unustage soola lisamine ja kasutage selle asemel toidu maitsestamiseks erinevaid maitseaineid. Inimorganismile piisab täiesti sellest soolakogusest, mida me paratamatult saame oma igapäevase leiva-juustu-vorstiga.

Mitte ainult toit ei ole oluline Meniere`i haiguse puhul. Kindlasti tuleb järgida tervislikke eluviise. Nende hulka kuuluvad kindel päevarežiim, piisav uni, võimaluse korral stressi vältimine, kerge füüsiline koormus, võimlemine. Peame kindlasti arvestama, et me ei ole vabanenud haigushoogudest ka siis, kui neid ei ole pikema aja jooksul esimenud.

Elukeskkond

Meniere`i haigusele on omane tundlikus visuaalsetele ärritustele. Patsient reageerib kiirele liikumisele nägemisväljas. Epileptikutel võib vilkuv valgus kutsuda esile haigushoo, kuid sama võivad teha erksad värvid ja kirevad mustrid menieerikutel. Tuntud on ka selline nähtus, nagu külgnägemine ehk supermarketisündroom. See tähendab seda, et inimene tajub silmanurgast nähtavat liikumist, mis läheb vastuollu otsenähtava vaatepildiga. Ebakindlust tekitab lageda platsi ületamine, mööduvad inimesed ja liiklusvahendid, liikumise ajal pilgu pööramine liikumissuunast kõrvale või kasvõi kellavaatamine. Soovitav on jälgida pilguga teed või valida silmadega mingi paigalseisev objekt ja liikuda selle suunas. Samuti tuleb tasakaalule kasuks, kui hoiduda kõndides seina või piirdeaia lähedale. Aja jooksul leiab inimene ise endale sobiva lahnduse.

Paljud patsiendid on tuttavad sellise nähtusega, mille puhul valjemad helid tekitavad füüsilisi valuaistinguid. Seda nimetatakse heli ülitundlikkuseks ehk hüperakuusiaks.

Hüperakuusia puhul kuulmisvõime tugevneb. Paraku mitte kuulmise paranemisena, vaid valjemate (mõnel juhul ka tavaliste) helide väljakannatamatusena. Helikõrgusest sõltuvalt võib inimene tajuda heli ebameeldivana või koguni valutekitavana.

3. Tinnitus

Mida me peaksime teadma tinnitusest?

Tinnitus kuulub ühe sümptomina Meniere`i haiguse juurde. Kuid samas võib see esineda ka iseseisva nähtusena ilma pearingluse ja kuulmislanguseta. Mida siis tinnitus endast kujutab?

Eelkõige – tinnitus ei ole haigus! Halvemal, kuid ka tunduvalt harvemal juhul on see tundemärk mingist haigusest, kuid tavaliselt on see vaid elukvaliteeti alandav tüütu nähtus.

Tinnitus on maailmas üsna laialt levinud ebameeldiv nähtus. Statistika kohaselt *(see käib muidugi välismaa kohta, sest meil ei ole keegi sellisega end vaevanud)* kannatab selle all 40 miljonit ameeriklast USA-s. Seejuures on USA rahvaarv umbes 310 miljonit. Sama protsent maksab tõenäoliselt ka muude riikide kohta. Paljudes riikides on loodud tinnituse ühingud ja liidud, mis tegutsevad koostöös maailma juhtivate spetsialistidega, kes üritavad leida tinnitust leevendavaid vahendeid ja meetodeid.

Tinnituse all mõeldakse pidevat heli ühes või mõlemas kõrvas, millel ei ole välist heliallikat. Nimetatud nähtus esineb umbes igal viiendal inimesel. See tekib tavaliselt inimorganismi vananemise käigus ja sellist tinnitust peetakse loomulikuks. Kuid tinnituse põhjustajateks on samuti pikaajaline viibimine mürarikkas keskkonnas. Liiga tugev heli kahjustab keskkõrva kuulmisnärvide tundlikke rakke. Selle tulemusena kuuleb inimene kõrvus vilinat, undamist, kohinat või mõnda muud heli. Mürasaasteks võib olla vali muusika, liiklus- või ehitusmüra, paljud majapidamises kasutatavad tööriistad, nende hulgas isegi fööniga juustekuivatamine. Tinnituse põhjustajaks võivad olla ka tervisehäired – peatraumad, läbipõetud haigused, pinged õlavöös, vale hambumine. Ajutise tinnituse tekitajaks võib olla vaigu kogunemine või võõrkeha kuulmekanalis, vee sattumine kõrva. Selle puhul aitab tavaliselt põhjuse kõrvaldamine, et tinnitus kaoks.

Inimene võib ise palju ära teha tinnitusest hoidumiseks. Kindlasti tuleb vältida viibimist mürarohkes keskkonnas. Kui selline võimalus puudub, tuleb kaitsta oma kuulmist vastavate kaitsevahenditega – spetsiaalsete kuulmiskaitsetega. Kõrvaklappidega muusika kuulamise puhul tuleb helitase reguleerida võimalikult vaikseks ja piirata nende kasutamist kuni paari tunnini päevas.

Juba olemasoleva tinnituse puhul ei ole efektiivset ravi olemas.
Välismaistel veebilehekülgedel kohtab küll üsna tihti paljulubavaid reklaame arstimitest, mis pidavat kaotama tinnituse täielikult. Kahjuks ei ole see tõsi. Sellist ravi ei ole olemas. Paremal juhul on võimalik vaid leevendada tinnituse häirivat mõju.

Ehkki tinnitus ei ole haigus, põhjustab ta inimesele ebameeldivusi. Sageli on tinnituse heli niivõrd tugev, et takistab normaalset suhtlemist. Olles eriti hästi kuuldav vaikses keskkonnas, häirib see inimest puhkehetkedel, tekitades keskendumis- ja uinumisraskusi. Kuna üks tinnituse sagedasemaid põhjustajaid on stress, siis tekib omapärane suletud ring: stress põhjustab tinnitust, tinnitus aga omakorda põhjustab paljudel juhtudel stressi.

Häiriva tinnituse puhul peab inimene tegema mõningaid muudatusi oma toidusedelis. Kindlasti tuleb loobuda tubaka tarvitamisest ükskõik, millisel kujul. Alkohol, kohv, must tee ja tume šokolaad on vastunäidustatud. Nende tarvitamist tuleb piirata, veel parem on neid mitte tarvitada. Soovitav on järgida regulaarset päevarežiimi, ka nädalavahetustel. Hoiduda tuleks füüsilistest ja psüühilistest pingutustest. Kuna tinnituse mõju ilmneb kõige tugevamalt just vaikuses, siis tuleks vältida täielikku vaikust ümbritsevas keskkonnas.

Tinnituse mõju nõrgendamiseks on olemas seadmeid, mis maskeerivad tinnitust. Lihtsamateks neist on kodused heliallikad nt. raadio, televiisor, ventilaator, tubane purskkaev. Kindlasti tuleb jälgida, et helitausta valjus ei ületaks tinnitust. Spetsiaalseteks vahenditeks on tinnitusmaskerid, mis välimuselt sarnanevad kuuldeaparaatidega, kuid mis heli võimendamise asemel tekitavad ise heli. Samuti on olemas ka spetsiaalsed heligeneraatorid, mis tekitavad mitmesuguseid loodushelisid. Öiseks kasutamiseks on mõeldud heli genereerivad padjad, mille poolt tekitatavat heli kuuleb vaid nende kasutaja.

Tänapäevane meditsiin soovitab tinnitusega toimetulekuks kasutada tinnituse ümberõppe teraapiat, mille puhul inimene kohaneb tinnitusega. Sellest efektiivsemaks peetakse meditatsiooni. Mõlemad teraapiad vajavad alustamiseks mõningast juhendamist, kuid aja jooksul suudab igaüks seda iseseisvalt teha.

4. Vestibulaarmigreen

Mitte kõik pearinglust ja tinnitust esilekutsuvad nähtused ei ole tekitatud Meniere`i haiguse poolt. Nende laialdane esinemine teeb Meniere`i haiguse diagnoosimise keeruliseks. Siiski on piisavalt kvalifitseeritud personali puhul see võimalik. Alljärgnevalt avaldame Soome Meniereliidu poolt kirjapandud artikli, mis ilmus SML-i poolt väljaantavas ajakirjas Meniere-posti

Vestibulaarmigreen või Meniere`i haigus?

Meniere`i Tugiliit: Ilmari Pyykkö, prof., Erna Kentala, dots., Levo Hilla, dots., Vinaya Manchaiah, Fil. dr. (audioloogia)

Migreen on laialdaselt esinev haigus. Iga viies naine ja iga 20-s mees põeb seda. Seni on arvatud, et migreen põhjustab ainult peavalu, kuid viimaste uuringute tulemusena on tulnud ilmsiks, et migreen võib tekitada ka tasakaaluhäireid, tinnitust ja kõrva lukustumist.

Vestibulaarmigreen

Pearinglust esilekutsuvat migreeni nimetatakse vestibulaarmigreeniks. Selle esinemissageduseks arvatakse olevat 1,1%, kui samal ajal meniere`i haigus esineb vaid 0,5% inimestest.

Sügav kuulmislangus on erakordne vestibulaarmigreeni puhul. Meniere`i poolt tekitatud pearinglushood võivad ilmneda peavaluhoogudega samaaegselt või ka ilma nendeta. Kuid pearinglushood ilma peavaluta tekitavad raskusi diagnoosi määramisel, sest sümptomid võivad sarnaneda Meniere`i haigusega, mille ühe vormi puhul kuulmislangust esineb vaid haigushoogude ajal.

Diagnoosi täpsustamine

Soome Meniereliidu liikmetest võib isegi umbes 10% põdeda hoopiski vestibulaarmigreeni. Siiani on diagnoosi kinnitamiseks kasutatud Rahvusvahelise Paevaluühingu poolt soovitatud sümptomite kompleksi, milles pulseeriv peavalu, silmade eelnevad sümptomid(valgussähvatused, sakilised jooned, mustad täpid jne), valgustundlikkus, pearinglushood ja tundlikkus pea liigutamise suhtes moodustavad sümptomite kogusumma. Vähemalt kaks nendest sümptomitest peab esinema, et määrata diagnoos. Täpne diagnoosimine on olnud keeruline ja umbes pooltel juhtudel on haigus leidnud kinnitust alles pikemaajalise jälgimise jooksul.

Tabelis on esitatud soovituslikud diagnostilised kriteeriumid vestibulaarmigreeni jaoks.

Diagnostilised kriteeriumid vestibulaarmigreeni jaoks

Kindel vestibulaarmigreen

* Pearinglushood, mis on võrdlemisi ägedad (pearingluse või ümbruse liikumise tunne, asendist tingitud pearinglus, tundlikkus pea liigutamise suhtes, tasakaalu hoidmise raskus)

* Vähemalt üks järgnevatest migreeni sümptomitest, mis liitub pearinglushooga: Migreeniline peavalu, valgustundlikkus, heli ülitundlikkus, nägemisega liituv aura või mõni muu aura.

* Rahvusvahelise Peavaluühingu klassifikatsioonile vastav migreen.

* Muud haigused on välistatud vastavate uuringutega.

Võimalik vestibulaarmigreen

* Pearinglushood, mis on võrdlemisi ägedad (pearingluse või ümbruse liikumise tunne, asendist tingitud pearinglus, tundlikkus pea liigutamise suhtes, tasakaalu hoidmise raskus)

*Vähemalt üks järgnevatest migreeni sümptomitest, mis liitub pearinglushooga: migreeniga seotud sümptomid pearinglushoogude ajal. Pearinglust kutsuvad esile samad tegurid, nagu migreenigi (teatud toiduained, puudulik uni, hormonaalsed muutused), migreeniravimite mõjuvus.

* Muud haigused on välistatud vastavate uuringutega.

Vestibulaarmigreeni ravi

Vestibulaarmigreeni ja Meniere`i haiguse ravi on erinev. Vestibulaarmigreeni puhul kasutatakse beetablokaatorit, valuvaigisteid ning konkreetseid ravimeid, mis baseeruvad nn. triptaanidel. Soomes menieerikutega sooritatud uuringud osutasid, et igal 20-l neist oli tegemist hoopis migreeniga ja nende pearinglusele mõjusid triptaanid leevendavalt.

3T magnetpilt on suurepärane vahend Meniere`i haiguse diagnoosi kinnitamiseks

Oleme koostöös jaapani uurijatega teinud selgeks, kuidas eristada vestibulaarset migreeni ja Meniere`i haigust teineteisest. Uuringutulemused on hiljuti avaldatud ameerika *Journal of Neurology* ajakirjas.

Uurisime 3T magnetpildi abil sisekõrva võrgu olukorda 7-l Meniere`i haigust ja 7-l vestibulaarmigreeni põdeval patsiendil. 4 tundi enne pildistamist manustati igaühele neist kontrastainet veeni. Kumbagi sisekõrva uuriti eraldi ja kokku 14 inimese puhul tehti 28 uuringut.

Sisekõrva vedeliku kogunemine, endolümfaatiline hüdrops

Kõigil Meniere`i haigust põdevatel oli magnetpildil näha sisekõrva vedelikukogunemine, endolümfaatiline hüdrops. Hüdrops esines kõigil Meniere`i haigust põdevate puhul mõlema sisekõrva tasakaaluelundis. Kuulmiselundis oli mõlemapoolne hüdrops viiel inimesel.

Vestibulaarmigreeni puhul esines vaid kahe patsiendi sisekõrva tasakaaluelundis hüdrops. Vahe Meniere`i haigust põdevatega oli tähelepanuväärne. Kuulmiselundis aga seevastu ei olnud ühelgi vestibulaarmigreeni põdeval märkimisväärset hüdropsi.

Uuring näitas, et 3T magnetpildiga on võimalik kinnitada sisekõrva vedelikuringluse häire esinemist, mis on tüüpiline Meniere`i haiguse puhul. Suuremal osal katsealustest oli hüdrops mõlemas kõrvas, ehkki haiguse sümptomid esinesid vaid ühes kõrvas. Seevastu vestibulaarmigreeni põdevatel esineb hüdropsi vaid erandjuhtudel.

3T magnetpilt on suurepärane vahend, et kinnitada Meniere`i haiguse diagnoosi ja eristada seda näiteks vestibulaarmigreenist.

5. Elu koos menieerikuga

See on kaugel tavalisest elust. See on elu täis ootamatust, lootust, pettumust ja eneseohverdust. Menieerik ei ole, nagu kestahes haige. Tegelikult ei olegi ta ju haige selle

sõna tõelises mõttes. Haige inimene on selline, kes paistab haigena, kellel on tervisehäired. Kas menieerikul on need olemas? Jah, ütleks iga inimene, kellel on kodus Meniere`i haigust põdev inimene. Ei, ütleksid need, kes puutuvad menieerikuga kokku vaid koduväliselt. Millest selline vasturääkivus? Aga sellepärast, et haigushoogude ajal menieerik ei satu teiste inimeste silmade ette, kui ehk ainul juhul, mil haigushoog on teda tabanud väljapool koduseinu.

Kui te elate koos menieerikuga, näete, milliseid kannatusi ta peab üle elama, milliseid jõupingutusi peab ta tegema, et oma elu elada. Kaaslase ülesandeks on tema elu kergendamine, mis mitte alati ei ole lihtne. Just sellest ma tahangi rääkida menieeriku hooldajate, partnerite, abikaasade, laste, vanemate, õdede-vendade, naabrite ja sõpradega kes toetavad kroonilise haigusega lähedast. Räägin siinjuures oma kogemustset menieeriku abikaasana.

Abiellusime noorelt. Olime õnnelikud, armunud ja elurõõmsad. Käisime igal pool, külastasime kontserte, teatreid. Tulime õhtul hilja peolt, sõime, mida tahtsime. Ja seda kõike üsna sageli. Mitte kunagi ei mõelnud me, et meie elu võiks kuidagi muutuda. Aga see muutus.

Meniere`i haigus tuli meie ellu hoiatamata. Minu abikaasa, nii elurõõmus ja valmis igasugusteks väljakutseteks, muutus väga lühikese ajaga hoopis teistsuguseks inimeseks. Ja küllap vist minagi koos temaga. Ma tunnistan, et suhtusin alguses veidi kergelt oma abikaasa kannatustesse, sest ma ei suutnud kujutada ette, et täiesti terve inimene võib äkki ilma mingi põhjuseta haigestuda ja veel selliselt, et mingeid märke haigusest ei ole, välja arvatud äge oksendamine ja tasakaaluhäired. Aga oksendamist tuleb ette mitmel põhjusel ja see ei ole tavaliselt mingi haiguse tundemärk. Kui ma ei oleks teadnud, et mu abikaasa tarbib vähe alkoholi, oleksin ehk kahtlustanud purjusolekut, kuigi alkoholi lõhna oleks tal olnud võimatu varjata. Pealegi oli ta kõne selge, mitte purjus inimese moodi. Ja veel üks asi, mis tundus imelikuna – ta ei pannud tihti tähele, mida olin just öelnud. Hiljem läksid kõik tükid paika ja ma hakkasin aru saama, mida see haigus endast kujutab. Aga sinnani läks aega.

Haigus süvenes kiirelt. Alguses esinesid vaid üksikud haigushood, kuid siis hakkas abikaasa kurtma pideva helina üle. Mina ei kuulnud mingit heli kusagil ja seepärast imestasin, millest ta räägib. Külastasime kõrvaarsti, kuid tema ei leidnud kõrvades midagi, mis seda põhjustaks. Siis kuulsime esmakordselt sõna „tinnitus”. Kuna me ei kujutanud ette, et tasakaaluhäiretel ja oksendamisel võiks olla mingit seost tinnitusega, ei rääkinud me arstile sellest. Kui haigushood jätkusid ja siis pöördusime juba nende pärast arsti juurde. Ja siis lisandus meie leksikoni uus sõna „Meniere`i haigus”. Kahjuks mitte sõnagi sellest, kuidas sellega hakkama saada. Selle kindlakstegemine jäi meie hooleks.

Ja nii me hakkasime elama om uue kaaslase – Meniere`i haigusega. See muutis meie elu.

Kui me varem tegime plaane nädalateks, isegi kuudeks, siis nüüd elasime päevast päeva, lootes, et käesolev päev oleks parem, kui eelmine või ka mitte halvem, kui eelmine. Minu abikaasa talus seda vapralt. Loodan, et võin seda ka enda kohta öelda. Krooniline haigus pidavat tegema seda põdeva inimese kiuslikuks, aga abikaasa arvestas minuga igal võimalikul moel. Ta ei lasknud mul liigselt tema eest hoolitseda, vaid püüdis ise hakkama saada, kuigi tihti nägin, et ta pidi selleks pingutama. Haigushoogusid esines tihti ja need kestsid halvemal juhul tunde. Töölkäimine oli tema jaoks raske ja paaril korral toodi töökaaslaste poolt ta koju, kui tal oli tekkinud haigushoog keset tööpäeva.

Milles seisnes minu abi? Eelkõige püüdsin olla talle toeks, tihti lausa füüsilises mõttes, kui nägin, et tal oli probleeme tasakaaluga. Samuti proovisin uurida oma tutvusringkonnas, kas keegi teab midagi sellest haigusest. Saadud teave oli siiski vähene. Seega tuli jälgida olukorda ja käituda vastavalt. Saime ruttu selgeks, et stress ja igasugune pingutus oli selle haiguse puhul välistatud. Me ei teinud kaugeleulatuvaid plaane. Paigutasime korteris mõned mööbliesemed ümber, et ta saaks vajaduse korral neist tuge leida või et need ei oleks tal tee peal ees, kui tal tekib kiire vajadus WC-sse jõudmiseks. Surusin maha oma isiklikud eelistused ja elasin ainult abikaasale mõeldes. Kirjanik Eckhart Tolle on öelnud: *„Kus te ka oleksite, olge seal kogu südamega!”* Tavaolukorras ei oleks need sõnad mind puudutanud, kuid nüüd omandasid need minu jaoks uue tähenduse. Olin oma abikaasa eest hoolitseja ja see oli nüüdsest minu ülesanne.

Ma ei ütleks, et sellega oli kerge leppida. Ma olen loomult väga liikuv inimene, kuid me ei saanud seda endale enam lubada, sest meie nähtamatu kaaslane kontrollis iga meie hetke. Ei, minu abikaasa ei olnud pidevalt haige. Oli päevi ja nädalaidki, mil ta oli endine naljahimuline ja teotahteline mees, kes millegi ees risti ette ei löönud. Kuid alati pidime arvestama, et see ilus aeg võib saada äkilise lõpu. Me ei tohtinud endale lubada reise kuhugi kaugemale. Ka autosõidud, mis olid meile nii tavalised, piirdusid nüüd vaid lühemate ja vältimatute sõitudega. Mina ei ole autojuht, kuigi ehk vajaduse korral tuleksin sellega toime. Õnneks ei juhtunud, ühte korda arvestamata, kunagi midagi autosõidu ajal, kuid sellegipoolest oli minu närv alati pingul, kui mu abikaasa oli sunnitud autot juhtima. Sõprade külastamised jäid harvemateks, kuna ainuüksi mõte külas olles juhtuda võivast haigushoost oli hirmutav. Seevastu kutsusime ise külalisi. Tõsi küll, mitte tihti, sest ma märkasin, et abikaasa väsis kergelt ja pikk istumine ei olnud talle sobiv. Ta ise ei kurtnud küll kunagi selle üle, aga ma ju nägin, kuidas ta pingutab.

„Sa teed rohkem, kui sa arvad!”

See minu abikaasa öeldud lause oli mulle suurimaks kiituseks. Ise ma enda arvates midagi erilist ei teinudki, aga ju siis olukord oli muutnud mind nii, et ma suutsin arvestada oma abikaasa vajadustega. Menieerikud väsivad kergemini, kui terved inimesed, nende tähelepanu on häiritud. Mõnikord, kui minu abikaasa tunneb ennast olevat tervena, on tal

soov elada tavalise inimese elu ja see võib ka õnnestuda hästi, sest haigushood ei ole mitte alati igapäevased kaaslased. Kuid peab arvestama, et järgmisel päeval võib ta olla väsinum. Siis tuleb talle võimaldada puhkust. Tuleb jälgida, mis võib tekitada haigushoo ja püüda seda vältida. See käib niihästi olukorra, tegevuse, kui ka toitumise kohta. Jah, on aineid, mida ei tohiks tarbida, kuid sellest on juba kirjutatud, seega ei hakka ma seda üle kordama. Stressist hoidumine on keerulisem, sest igapäevane elu ei anna selleks eriti palju võimalusi. Kuid siiski tuleb proovida hoiduda vähemalt kodustest arveteklaarimisest. Keegi meist ei ole ideaalne ja tülisid võib ette tulla igas kodus.

Aastate jooksul on mul kujunenud välja oma käitumisreeglid, mis võivad sobida ka teistele samas olukorras olevatele inimestele:

*Toeta, kuid ära haletse! Haletsemine on kõige ebasoovitavam, sest nii tekitad abikaasas õpitud abituse.

*Ära paku oma abi, kui ta seda ei palu. Sa võid ainult mainida, et oled alati valmis teda aitama ning tal ei peaks olema piinlik seda paluda.

*Ära kiida teda tema edusammude pärast, vaid suhtu neisse, kui loomulikku tulemusse. Sinu abikaasa ei ole koerakutsikas või väike laps, keda peab pidevalt kiitusega ergutama.

*Ära anna mõista, et sa saad aru, kui abikaasa millegagi hakkama ei saa, vaid lase tal seda uuesti proovida. Usu, õnnestunud tulemus on kasuks kõigepealt temale endale.

*Ära kunagi keela tal sinu eest hoolitseda, kui ta seda vajalikuks peab.

*Ära ütle: *„Parem ära tee seda, sest see on sinu jaoks raske.”* Elu ei olegi kerge.

See kõik ei käi mitte ainult Meniere`i haigust põdevate inimeste eest hoolitsemise kohta, vaid puudutab kõikide kroonilisi haigust põdevate inimeste eest hoolitsejaid.

Kokkuvõtteks võin öelda oma kogemustele toetudes, et kroonilise haige eest hoolitsemine ei ole kerge. Me tahame, et meie lähedane oleks terve ja õnnelik, kuid mõnikord on ainuke, mida me teha saame hoida tema kätt ja minna koos temaga edasi. Siiski ma tean, et minu toetus on oluline, sest minu abikaasa on mulle seda ise korduvalt kinnitanud. Ja nii me jätkamegi lahenduste otsimist.

Palju abi on kohtumisest sada probleemi käes kannatavate inimestega. Õnneks on mitmetes riikides asutatud ühinguid ja seltse, kus inimene saab esitada küsimusi ja saada vastuseid kogenenumate kaaskannatajate käest. Eriti heas olukorras on need ühingud, millega teevad kostööd ka vastava eriala spetsialistid. Kuigi otsest ravi ei saa pakkuda praegu veel keegi, on ainuüksi teadmine, et inimene ei ole oma murega üksi, lohutav. Haige eest hoolitsev inimene võib ju olla väga suure empaatiavõimega, kuid ta ei saa siiski aru haige kannatustest.

„Need, kes armastavad, lähevad koos läbi kõikidest raskustest. Ära anna alla.

Kannatlikkus+hoolimine+kaastunne=armastus”

Jõudu kõigile, kes on samas olukorras!

6. Inimesed, kes jagavad elu Meniere`i haigusega

Haiguse lugu

Eerika jutustus

Usun, et kõik sai alguse 6 aastat tagasi, kui põdesin ränka ninakoopa põletikku. Asi oli päris hull, kohutavad valud, valuvaigistite neelamine seni, kuni operatsiooni järjekord kätte jõudis. Peale oppi tekkis mul kõrvadesse imelikud vedeliku kogumid. Kõrvad lirtsusid nagu oleks pidevalt vesi kõrvas. Kõrvaarstile rääkisin asjast, määrati seenevastast salvi. See muidugi ei aidanud. Ega ma eriti sellele rohkem tähelepanu ei pööranudki, sest aeg-ajalt vesi kadus ja kõik oli korras. Täheldasin, et vesi tuli kõrva tagasi siis, kui olin alkoholi tarbinud. Nii kestis see siis 6 aastat. 2014. aasta aprillis hakkas mul vasakus kõrvas kohisema. Selline tunne oli, et midagi on kõrvas. Sorkisin vatitikuga, et äkki vaik. Paremaks ei läinud. Kõik valjemad hääled ärritasid mind, kaubanduskeskuses käia ei saanud, sest rahvahulk ja melu mõjus mulle pärssivalt.

Ühel hommikul maikuu alguses, kui olin endale sisse ladustanud 2 suurt kruusitäit kohvi ja tööle läinud, hakkas äkki maapind kõikuma. Jube pearinglus ja paari minuti pärast ma ainult WC-s istusingi. Oksendamishood kestsid paar tundi, töö juures vaadati mind imelikult kui taarudes jälle WC poole tormasin. Pead pandi kokku ja sositati. Sain kohe aru, mida arvati. Ütlesin siis kõvasti välja, et mul jube peapööritus. Kuna töötan kopsuhaiglas, siis arstid võtsid asja kohe tõsiselt. Sain siis kuidagi koju, hoog kestis õhtuni, mis vaheldusid siis kuumahoogude ja külmavärinatega. Õhul siis langesin lõpuks surmaunne. Nii väsinud olin. Järgmine päev olin uimane ja nõrk, aga kõik tundus möödas olevat. Panin selle värgi siis kõik toidumürgituse arvele.

Kõik kordus 2 nädala pärast, täpselt europarlamendi valimise päeval. Võtsime sõbrannaga pudeli shampust, et valimisi tähistada.

Mulle piisas ühest pokaalist kui kõik hakkas uuesti pihta. Seekordne atakk oli ikka väga jube. 4 tundi vaevlemist ja siis tuli kutsuda kiirabi, sest tundsin, et enam ei jõua ja kohe

suren. Viidi EMO-sse, olin tilgutite all, aga oksendasin vist selle vedeliku kõik välja, sest suu oli pidevalt kibe. Väljas oli 30 kraadi kuuma, aga mina lõdisesin. Lõpuks siis õhtul kell 9 hakkas paremaks minema ja kell 10 sain EMO-st välja diagnoosiga vertiigo. Aga kuulmine oli mul tagasi, kohin oli kadunud kõrvast. EMO-s öeldi kohe, et nende arvates on tegemist sisekõrvaga. Kirjutati muidugi Betaserci.

Ja siis hakkas arstide vahet jooksmine. Perearst-kuulmiskeskus-tasakaaluorgani testimine. Diagnoos – Meniere algstaadiumis.

Pärast teist atakki olen kardinaalselt muutnud oma toitumisharjumusi, loobunud soolast (pisut ikka, aga enamasti ikka ilma soolata), alkoholist, gaseeritud jookidest, kohvist. Patustan ikka vahel, aga vähe. Olen siiani suutnud oma seisukorra stabiilsena hoida, atakke pole eriti olnud enam, aga tunda annab see haigus kohe, kui olen rohkem näiteks shokolaadi söönud

Minu lugu

Malvina jutustus

Oli 1974.a. Suvi. Olin oma 10 kuuse pojakesega ema juures. Ühel hetkel tundsin, et maapind kõigub ja kohe-kohe tuleb välja kõik, mis sel päeval söödud. Ema ehmatas kaameks, mina suutsin vaevalt rääkida ja olukord läks kiiresti hullemaks.See esimene atakk kestis 2-3 päeva. Siis suutsin ennast kokku võttes lapsega koju sõita. Seekord pandi mu haigus mürgituse arvele ja nii see jäigi.

Uus atakk ootas pea pool aastat. Ja lõppes umbes niisamuti. Kui aga too kutsumata külaline tikkus ligi juba ka kolmas, neljas ja viies kord, pöördusin arsti poole. Sel ajal olid maakohas omad head velskrid, kes suunasid kuhu vaja, kui oma mõistus peale ei hakanud.

Ühel päeval olingi rajoonihaigla sisearsti kabinetis, kes kahtles kahe variandi vahel, kas on kilpnäärmega halvasti või siis psüühikaga. Järgnesid uuringud Tartus. Kilpnäärmega oli korras, järelikult ,,latv lainetab,, e. siis psüühika paigast ära. Ka ravi määrati. Rohtude nimed enam meeles ei ole , aga tagajärjed küll: võtsin kõvasti kaalus juurde ja habe hakkas kasvama. :D Mingil ajal tunnistati mind siiski jälle terveks. Varsti jäin lapseootele ja tütrekese kandmise ajal oli enesetunne väga hea. Ühtegi korda ei lainetanud.

See pidu sai sama järsku otsa kui algaski. Tihtipeale ei suutnud ma oma lapse eest hoolitseda, olin rohkem pikali kui püsti ja järjest tihedamini. Kohustused jäid täitmata, lubatud käigud käimata. Olin meeleheitel. Saadeti uuesti psühhiaatri juurde. Seekord olid arstid vahetunud, ja minu kaebused võeti põhjalikumalt ette. Kuna kaasnes ka kõrvade kumin ja peas raskustunne, suunati kõrva-nina- kurgu arsti juurde Tartusse. Seal läks ruttu. Arst vaatas kurku ja ... mäletan seda väga selgelt...lausus: *„Siin pole midagi mõelda, mandlid ära ja asi korras!”* Jõudsin siis selle saatekirjaga Jõgeva haiglasse. Kohalik arst vaatas mind, uuris ja puuris, pani enda ette istuma ja äkki küsis: *„Miks te silmi pööritate?”*. Minul oli just uus hoog algamas ja ilmselt pani ta silmaterade hüplemist tähele. Mandlid jäid alles ja on tänini. Tookord sain raviks rauaühendeid süstidena ja veel midagi, mis ei ole meeles enam. Aga tervis läks järjest hullemaks. Alla nädala enam hakkama ei saanud, enne kui

suutsin uuesti jalul püsida, kohutav pearinglus, süda paha, jube nõrkus, peas surumistunne ja see vilin-kohin!!! No põrgu, mis põrgu. Mitu korda oleks tahtnud kõik lõpetada, aga väikesed lapsed
hoidsid elus ja perioodil, mis jäi haigushoogude vahele, püüdsin elada täiel rinnal, kõike tasa tehes. Ühel päeval tabas Ta mind keset päeva. Võtsin telefoni ja kutsusin kiirabi. Põhjendasin, et nüüd on ehk selge pilt ja hea uurida kui kõik just parajasti toimub. Olin haiglas 3 nädalat. Kes mind kõik ei uurinud! Tookord oli atakk nii tugev,et ka nägu paistetas üles. Minu peal katsetati mitmeid ravimeid. Ei midagi. Lõplik diagnoos pandi ,, üleväsimus!!!!,,

Mu tütreke oli tihti bronhiidis. Ükskord Tartus lastearsti juures tuli õega jutuks ka minu haigus. Tema, imeliselt soe ja tore inimene andis mulle ühe arsti nime ja soovitas talle oma lugu ära rääkida. Mul on väga kahju, et ma seda nime ei mäleta. Noor arst oli tagasi jõudnud Ameerikast, kus ta oli mõned aastad praktiseerinud. Tema sai aru, millest ma räägin. Võttis mu uuringuteks Tartu silma-kõrva kliinikusse sisse ja sealtmaalt olen tarvitanud vajadusel betaserci. Kuigi see ei lõpetanud mu vaevusi, oli siiski mingigi õlekõrreke, kust kinni haarata. 3-4 aastat tagasi leidsin jälle uuest hoost paranedes nõelravi arsti artikli, kus räägiti ka tasakaaluhäiretest. Nagu ikka uppuja teeb, haarasin ka mina sellest kõrrest. Midagi loota ei julgenud ja ega lubatudki,et asi paraneks, aga vähemalt oli dr. Näksi valmis proovima. Peale mõnda seanssi tundsin juba ennast tugevamalt. Tänaseks olen teda küll tänanud söögi alla ja söögi peale, sest jah, mul esineb endiselt ,,hoogusid,, , aga ühetegi mitmepäevast pole enam olnud, ja see on minu jaoks väga suur kingitus.

Üht olen mõelnud: haigus on kohutavalt vastik ja kurnav, aga mingi ime läbi ei ole ma kaotanud elurõõmu ega teotahet. Seega, kõik on ju hästi! Elame veel!

Mina ja Meniere

Heinar Kudevita

1980. aasta septembri keskpaik. Olin hiljuti saanud 40-aastaseks, seni suhteliselt hea tervisega. Sel õhtul istusin poolpikutades televiisori ees. Mitte midagi ei ennustanud lähenevat, kui äkki ... Täiesti ootamatult valdas mind kirjeldamatult ebameeldiv tunne, mille peamisi tundemärke oli erakordselt tugev survetunne kõrvas. Tundus, nagu kõrv oleks vatti täis topitud. Kogu keha kattus momentaalselt külma higiga, mida lausa nirises mööda keha alla. Kargasin ehmatusega diivanilt püsti, taipamata, mis on juhtunud.

Kuna survetunne kõrvas jätkus, oletasin loomulikult, et kõrv on täis vaiku, ehkki ei suutnud kujutada, millest selline halb enesetunne võib tingitud olla. Ei tulnud kõne allagi, et ma suudaksin iseseisvalt tollal Mitšurini (Vismari) tänaval asuvasse haiglasse minna. Mu abikaasa hakkas otsima võimalusi minu sinnatoimetamiseks. Kõik, kes on elanud sellel ajal, teavad, et õhtul (kell võis olla juba 21), ei õnnestunud taksosaamine alla paaritunnise ootamise. Seega jäi võimaluseks leida vaid mõni autoga sõber. Probleeme oli siingi. Kellel oli just parajasti midagi ees, kes oli õlut joonud jne. Lõpuks leidus siiski üks, kes oli nõus mind aitama.

Haiglas võttis meid vastu eakas kõrvaarst. Kirjeldasin talle oma olukorda nii hästi, kui võimalik, unustamata mainida eelkõige survetunnet kõrvas. Järgnev uuring ei selgitanud midagi. Kuna mul on alati olnud vaigu kogunemine kõrva üsna vähene, siis ei leidunud seda sealt ka sellel korral. Arsti käsul andis õde mulle eleeniumitableti, sest millegi muuga, kui ärevushäirega ta minu seisundit seletada ei osanud. Seisin siis keset ruumi tablett higises pihus. Vett ei märganud mulle keegi pakkuda.

Ei mäleta, kas arsti soovitusel või minu abikaasa algatusel, sõitsime sealt edasi Tõnismäe haiglasse, mis sellel õhtul oli valvehaigla. Loomulikult pidime ootama, kuni järjekord minuni jõudis. Jälle küsimused, mille peale ma midagi rohkemat vastata ei osanud, kui - enesetunne halb, kõrv lukus, nõrkus. Tasakaaluhäireid eriti olnud. Mind talutati eesriide taha raamile lamama ja tehti mingi süst. Veidi hiljem tuli ka noor arst, kellel rääkisin veel kord oma seiklustest. Lesisin eesriide varjus tunnikese ja pääsesin siis koju. Tänu siinjuures sõbrale, kes mind truult ootas. Targemaks saanud ma selle ajaga ei olnud.

Aeg möödus ja vahejuhtum hakkas tasapisi meelest minema, kui ühel öösel tekkis sama tunne. Seekord juba koos tasakaaluprobleemidega. Kannatasin kuidagi hommikuni välja ja esimeseks asjaks järgmisel päeval oli arsti külastamine. See oli veel aeg, kui inimene võis valida ise, millise ala arsti ta tahtis näha. Ma ei mäleta, kas ma sattusime neuroloogi juurde õnneliku juhuse läbi või oli selleks perearsti soovitus, kuid igatahes oli minu päästeingliks noor neuroloog Pelgulinna polikliinikus. Ilma mingite testideta sain diagnoosi - Meniere`i haigus.

Haiguse peen nimi ei öelnud mulle midagi. Koos diagnoosiga sain ka retsepti *Trentali* jaoks. (*Betaserci* tollal veel ei tuntud). Tegemist oli vereringet parandava ravimiga. Kas see aitas? Ei tea. Uut haigushoogu ei järgnenud pikka aega.

Aga imesid juhtub vaid muinasjuttudes ja valimislubadustes. Uus haigushoog saabus jällegi ühel ööl. On muidugi võimatu võrrelda haiguse raskust erinevate inimeste puhul, kuid minule tundus küll, et midagi hullemat üle elada ei ole võimalik.

Ja nii see algas. Mitte väga tihti, aga siiski järjekindlalt muutus haigus minu elu osaks. Mingi reeglipärasus sellel siiski oli - haigushood üllatasid enamasti öösel. Kui palju öid ma lamasin võimalikult liikumatult paremal küljel (haigestunud oli vasak kõrv), öökisin ennast

hingetuks, tundes kogu aeg, et kohe-kohe avaneb maa ja neelab mind. Tuba tantsis silmade ees, ükski ese ei püsinud vaateväljas, vaid vajus silmade eest allapoole. Vähimgi pealiigutus kutsus esile kohutava iivelduse ja ümbruse pöörlemine sai enam ja enam hoogu. Mitu voodilina ja tekikotti higistasin ühe haigushooga läbimärjaks. Kõige hullem oli asi siis, kui tekkis vajadus pääseda väljakäiku. Põlvedel roomasin ukseni ja kramplikult trepikäsipuudest kinni hoides WC-ni. Ja tagasi. Kord külm, kord palav. Mingit ravimit võtta ei õnnestunud, sest iga katse midagi suhu pista lõppes järjekordse oksendamisega, kuigi tundus, et sees ei ole enam ammu midagi. Ainuke, mis natukenegi kergendas enesetunnet, oli lonkshaaval joodud piparmünditee. Tunne oli kirjeldamatu. Kui sulgesin silmad, hakkas ümbrus kohutavalt ringi käima, kui avasin need, tantsis kõik silme ees. Alles kolme-nelja tunni pärast, mõnikord ka hiljem, hakkas vaateväli paigale jääma ja vastik tunne taandus. Selleks ajaks olin niivõrd nõrk, et ei suutnud ennast püstigi ajada. Nõrkustunne säilis veel paar päeva.

Mõned seda haigust põdevad kinnitavad, et nad tunnevad haigushoo saabumist ette. Mina ei ole seda kunagi tundnud. Ei hakka mul kõrv rohkem undama, ei teki ka erilist survetunnet kõrvas.

Ravimiturule tuli *Betaserc*. Mida see suutis ära teha? Mitte midagi. Haigushood jätkusid endise hooga ja näisid tihenevat. Kõrv ajas juba hoolega pilli ja magamisest jäi vaid mälestus. Ühel korral tabas haigushoog mind ka tänaval, kuid suutsin siiski ennast koju vedada. Seekordne haigushoog ei kujunenud raskeks. Hiljem lugesin inimeste kogemusest, et mida rutem proovida tõusta ja tegutseda, seda rutem pidavat haigusnähtused mööduma. Võimalik, aga see tõusmine on paras väljakutse.

Kahel korral kutsus abikaasa mulle kiirabi, sest olukord oli tõesti väljakannatamatu. Esimesel juhul esitas kiirabiarst imeliku küsimuse: mis haigus see Meniere`i haigus selline on?? Ei aidanud muud, kui hinge vaakudes rääkida talle, mida see endast kujutab. Ja see oli arst? Võimalik, et tegemist oli hoopis õega. Teisel korral, kui kiirabi dispetšer küsis minu abikaasalt, mis mul viga on, tõdes ta vastust kuuldes, et see haigus esineb ju ainult naistel. Nii palju siis meie meedikute eruditsioonist. Millist ravi siis neilt veel võib oodata?

Mõlemal korral tehti mulle südametegevust tugevdav süst, sest pulss oli erakordselt madal. Mingit kergendust need tõid, ehkki pole kindel, kas see kergendus oli just süstide tulemus.

Üks hullemaid läbielamusi oli siis, kui otsustasime soome sõpradega seadusevastaselt Rakverre sõita. Tollal oli see rangelt keelatud. Juba Viitna sööklast lahkudes tundsin tuttavat tunnet. Vaateväli hakkas õõtsuma ja keskenduda oli raske. Siiski pidasin vastu Rakvereni. Seal läksid teised linna peale kõndima, mina aga jäin konutama autosse. Üksi jäädes vedasin ennast suure vaevaga kaassõitja istmele, sest oli täiesti kindel, et tagasi mina seda autot ei juhi.

Õnneks oli ühel soome mehel kaasas juhiluba ja nii ta rooli istuski. Iseenesest poleks siin ju midagi imelikku olnud, sest liiklus Helsingis oli juba tollal kaugelt intensiivsem, kui Eestis. Probleemiks oli, et mõni agar liiklusinspektor või nende ühiskondlik kannupoiss meid peatab. Minul oma olukorras oleks olnud üsna raske seletada, et ma ei ole umbjoobes. Soomlaste väljaviimine Tallinna piiridest oleks olnud sellestki hulga seadusevastasem. Maardus tekkis korraks hirmuhigi peale kõige muu, sest tee ääres RAI (Riikliku Autoinspektsiooni) kontrollposti juures seisis koguni kaks liiklusinspektorit, kes teraselt autosid jälgisid. Õnneks ei pakkunud meie neile siiski huvi ja jõudsime terve nahaga koju. Sõidu ajal pidin kokku võtma kogu oma tahtejõu ja kannatuse, sest iga väiksemgi auto loksumine tekitas mu peas maavärisemise. Istusin pea käte vahel. Kui ma püüdsin natukenegi pead keerata, et aknast välja vaadata, tundus, nagu vajuks auto kummuli.

Hiljem oletasin, et kogu see ettevõtmine võis mul tekitada teatud stressi, mis omakorda haigushoo põhjustaski.

1995. aastal tundsin, et minu kuulmine hakkas nõrgenema. Visiit kõrvaarstile ja olingi kuuldeaparaadi omanik. Kusjuures ilmnes huvitav nähtus – kohe, kui olin saanud kuuldeaparaadi, taastus minu kuulmine. Kuid mitte kauaks. Juba mõne kuu pärast sõltusin lõplikult kuuldeaparaadist. Nii palju, kui olin saanud infot haiguse kohta, olid mul siis käes kõik sümptomid.

Info? Jah, seda võis ka infoks nimetada, ehkki seda ei olnud rohkem, kui mahub poolele leheküljele. Mõned read entsüklopeediast, pisut rohkem Tervishoiu käsiraamatust. Seejuures tõdeti igal pool, et selline haigus on olemas, kuid ei sõnakestki, kuidas seda ravida. Isiklike kogemuste kaudu jõudsin tulemusele, et stress ongi üks haigushoogude põhjustajatest. Olen kogenud elus kolme väga suurt stressi ja kõik tõid kaasa raske haigushoo.

Külastasin arste nii oma kodukoha polikliinikus, kui ka tutvuse kaudu Pärnus. Ei midagi uut. Võiks siiski mainida, et Pärnu arst andis mulle saatekirja Tartusse, Ludvig Puusepa kliiniku kõrvaosakonda. Seal läbisin ka esimese testi, mis tehti nüstagmogrammina (silmade tahtele allumatu liikumise test).

Tulemuseks diagnoos – Meniere`i haigus. Aitäh, kuid seda teadsin juba mitu aastat. Ravi? Muidugi *Betaserc,* millest ma siiani ei olnud saanud mingit abi.

Ja siis muutusid haigushood juba väga sagedasteks. Kui seni olid need saabunud kodus, siis nüüd tekkisid need ka tööl. Üks neist oleks kujunenud väga saatuslikuks. See tabas mind kui olin seismas töölaua taga. Ja nagu tavaliselt, ilma mingi hoiatuseta. Sekundi murdosa jooksul kaotasin igasuguse arusaamise oma asendist ja kukkusin. Otse seljali betoonpõrandale. Õnneks vajusin enne tooli otsa, mis veidike pidurdas kukkumist ja juhtis mind teise suunda. Põrandal silmi avades nägin otse oma näo ees turritavat lahtivõetud mootori tikkpolte. Vaid 30 cm eemale kukkudes oleksin maandunud peaga nende otsa.

Tehnika tegi võidukäiku ja minu koju sigines arvuti. Esmakordselt avanes mulle internet. Ja sealt märksõna "meniere". Leidsin Soome Meniereliidu kodulehe ja vastuse oma küsimusele. Ja vastus oli lihtne - loobuda soolast, kohvist, alkoholist, tumedast šokolaadist, mustast teest jne. Kaotada ei olnud midagi, pigem võita. Söögilaualt kadus sool, kohv asendus taimeteega, alkohol oli juba enne sedagi jäänud, tubakat ei olnud ma aastakümneid tarvitanud. Soola korvasid muud maitseained.

Ja haigushood lakkasid! Kas see oli juhus? Võimalik, kuid mina seda sellena ei võtnud.

Haigushood kadusid. Jäid ainult kergemad ja needki möödusid mõne minutiga, jätmata järele tavalist nõrkusetunnet. Ainult ühel korral, kui ma vahetasin lambipirni pea kuklasse aetud, kadus tasakaal, kuid ka see ei toonud kaasa tõsist haigushoogu.

Vahepeal oli haigus siirdunud ka teise kõrva. Nüüd laulavad mul juba mõlemad kõrvad paaris. Õnneks ei põhjustanud seegi enesetunde halvenemist. Siiski juhtus üks omapärane lugu. Olin juuksuri juures, kes oma kõriseva masinaga mu kõrva ääres askeldas. Ja siis tundsin jälle, et asi ei ole korras. Pidasin vastu, kuni toolist pääsesin ja alustasin umbes veerandtunnist jalgsikäiku bussile. See kujunes kaunikesti raskeks. Tee kulges läbi vaiksete Nõmme tänavate, kus inimesi eriti ei liikunud ja tänu sellele ei pööranud keegi mulle ka tähelepanu. Tuikusin üsna kõvasti ja enesetunne oli järjekordselt väga halb. Bussile ma pääsesin ja ka koduuksest sisse ning otsejoones voodisse ma vajusin. Aga siiski juba paari tunni pärast oli jalgadel ja enam-vähem normaalses olukorras. See jäi ka viimaseks senikogetud haigushooks. Viis aastat on möödunud ilma ühegi probleemita. Tinnitus on muidugi lakkamatu, aga sellele ei pööra ma mingit tähelepanu. Haigushoogudega võrreldes on see nagu sääsetorge rästikuhammustuse kõrval.

Hilisemad otsingutulemused internetis rääkisid sellest, et ägedad haigushood võivad põhjustada tasakaaluelundi tunderakkude e ripsrakkude hävinemise, mis praktiliselt lõpetab tasakaaluelundi töövõime ja sellega kaob ka tema võimalus põhjustada haigushoogusid. Võimalik. Minu jaoks tähendab see siiski seda, et ma võin jälle nautida normaalset elu.

Normaalset? Kas see on ikka normaalne, kui inimene hämaras ei suuda liikuda otsejoones, kui tihe liiklus, riiuliteread suurtes kaubanduskeskustes, liikumine rahvahulgas, lagedad väljakud toovad kaasa tasakaalu nõrgenemise? Üks omapärasemaid kogemusi juhtus talvel, kui sulailm oli moodustanud päikeses helkivad ja sillerdavad vee- ja jääväljad. Pidin kõndima otse päikese suunas. Tumedada päikeseprillid ninal püüdsin valida võimalikult ohutumat teed, sest killustikust kõnniteedel ei olnud jälgegi ja libastumise võimalus oli suur. Kuna päikesevalgus koos peegeldusega oli silmipimestav, ei suutnud ma kinnitada pilku millelegi. Ja otsejoones käimine osutus võimatuks. Ma ei tea (või õigemini oletan), mida arvasid minust minu taga liikuvad inimesed, kes nägid mind taaruvat keset kõnniteed. Esimesel võimalusel püüdsin pääseda varjulisele tänavapoolele. Sama toimub minuga ka pimedas ruumis, kuid õnneks ei ole seal keegi mind nägemas. Nii see paraku on ja ilmselt ka jääb. Aga ikkagi - ma elan ja tulen toime. Ja see ongi tähtis!

Lillekese tahaksin ulatada ka oma abikaasale, kes kõik need aastad on ustavalt minu kõrval seisnud ja mind igati toetanud. Paljudel juhtudel ei saada põdejast aru või ei usuta tema jutte neist kannatustest, mida näiliselt terve inimene peab üle elama.

7. Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing

Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing asutati 2011. aasta veebruaris eesmärgiga abistada tinnituse, tasakaaluhäirete ja Meniere`i haiguse all kannatavaid inimesi, kuna seni oli vastavasisulise teabe kättesaadavus praktiliselt olematu. Tänu Eesti Vaegkuuljate Liidu abile saime ka võimaluse koguneda selle organisatsiooni ruumis ja korraldada abivajajate vastuvõtmine kaks korda kuus. Nendeks päevadeks on iga kuu teine teisipäev ja viimane neljapäev. Igakuised ühingu teabepäevad toimuvad kuu viimasel neljapäeval, kuhu on oodatud kõik asjast huvitatud.

Meie ühingule on pakkunud oma abi ka Soome Meniereliit niihästi kirjanduse, kui ka internetis oleva teabe näol. 2014. aasta novembris kutsuti meie ühingu juhatust osalema Helsingis SML-i poolt korraldatava Meniere tugirühma MeniTuki koolitusel, mille läbimisel saime ka vastava tunnistuse. Kaugemaks eesmärgiks on Soome kolleegidel moodustada Põhjamaade Meniereliit, mille üheks liikmeks oleks ka Eesti Tinnituse ja Meniere`i Ühing.

Hetkel pakume kõigile huvilistele võimalust külastada meie teabepäevi ja lugeda uudiseid meie ühingu kodulehel avaldatud ajakirjast Meniere. See on tasuta kättesaadav kõigile veebiaadressil
https://tinnitus-meniere.webador.com

Samuti võib meiega võtta ühendust e-posti või telefoni kaudu. Igasugune tagasiside on oodatud. Vastame kõigi huvitatute küsimustele.
E-posti aadress heinar380@gmail.com